（受領委任払用）介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給申請について

大崎町役場　保健福祉課
TEL：099-476-1111（内線144）

介護保険による住宅改修の対象になるかどうかを利用者宅で開催される担当者会議等で確認をしますので，必ず役場担当者へご連絡ください。
改修工事を行う前には，必要書類を添え事前に審査を受ける必要があります。
住宅改修費の支給申請には下記の書類等が必要です。

	必　要　書　類	摘　　要
担会後	1　介護保険居宅介護（支援）住宅改修費 支給申請書（受領委任払用）	日付の記入不要
	2　請求書（受領委任払事業者請求分）	日付・金額の記入不要
	3　住宅所有者の承諾書	住宅改修をする住宅が被保険者の所有でない場合必要
担会前	4　介護保険被保険者証の写し 負担割合証の写し	負担割合証コピーも忘れずに
担会後	5　住宅改修が必要な理由書	指定の様式を使用
担会前	6　利用者基本情報、支援経過記録	
担会後	7　居宅サービス計画書 週間サービス計画表 サービス担当者会議の記録	住宅改修に係る記載がなされていること
担会後	8　改修工事内訳書（見積書）	**５万円を超える改修工事は見積を2社以上とること**
担会後	9　改修工事平面図（見取図）	改修箇所がわかるもの
担会後	10　改修前・改修予定の写真	
	11　改修前・改修後の写真	日付入りのもの
	12　モニタリングの支援経過記録	
	13　領収書（改修工事分）の原本と写し	８の内訳書と自己負担分の金額が一致していること 完成検査時、役場から本人へ返却
○ 改修工事着工前に確認する必要書類は，上記の１・４・５・６・７・８・９・10（改修前）です。 **○ 書類確認後は，書類をいったんお返しします。改修工事完了後に全ての書類を提出してください。**		

留意事項

※入院（入所）中の住宅改修について
　住宅改修費の支給は在宅サービスのため，入院（入所）中は支給申請はできません。入院（入所）中に改修工事を行うことは可能ですが（事前審査は必ず受けてください），支給申請は退院（退所）後となりますので，退院（退所）が延びれば支給はできないことを申請者に十分説明してください。

※住宅改修の確認について
　全ての書類が提出されますと，改修工事の現地確認に出向きます。その際，入院（入所）されている等，現地確認ができない場合は確認ができるまでの間支払いが遅れることがあります。

別記第５号様式（第５条関係）

介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書（受領委任払用）

フリガナ		保険者番号	4 6 4 6 8 5
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	大・昭・平　年　月　日生	性　別	男　・　女
住　所	〒 電話番号		
住宅の所有者	本人との関係（　　）		
改修の内容・箇所及び規模		業者名	
		着工日	令和　年　月　日
		完成日	令和　年　月　日
改修費用	円		

大　崎　町　長　　様

受領委任払について説明を受けたので、大崎町介護保険福祉用具購入費等受領委任払実施要綱の規定に基づき、保険給付費の受領に関する権限を下記の者に委任します。
また、受領委任払に係る支給決定について、下記の者に通知することに同意します。

年　月　日

申請者　住所　　電話番号
氏名

記

事業の種類		住宅改修
受任者	所在地	〒
	事業者名	
	代表者名	
	電話番号	
保険適用総費用見込額 （支給限度基準額を上限とする。）		円
受領委任払見込み額		円

※　添付書類
□住宅改修が必要な理由書　□改修工事見積書（５万円を超える改修工事の場合は２社以上）
□住宅改修工事着工前の写真（撮影日がわかるもの）及び住宅改修箇所の平面図
□住宅改修承諾書（申請者が住宅所有者ではない場合）　□利用者基本情報及び支援経過記録
□介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証の写し　□居宅サービス計画書
□サービス担当者会議の記録　□その他町長が必要と認める書類

※　町記入欄

要介護状態区分	支１・支２・介１・介２・介３・介４・介５	※給付決定額
認定有効期間	・　・　～　・　・	円
介護保険負担割合	１・２・３　割	
保険料納付状況等	滞納保険料（有・無）/給付制限（有・無）	
同年度既購入実績	（有・無）※購入額/給付額　円/　円	

令和　　年　　月　　日

住宅改修の承諾書

（住宅所有者）
住　所　鹿児島県曽於郡大崎町
氏　名

私は，下記表示の住宅に（　　）が，別紙「介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請」に係る住宅改修を承諾いたします。

○　改修住宅　（鹿児島県曽於郡大崎町　　番地）

請　　求　　書

金　　円

ただし，　　様分
介護保険居宅介護（支援）住宅改修費（受領委任払事業者請求分）として

上記のとおり請求いたします。

令和　　年　　月　　日

請求者　　住　所
氏　名

大崎町長　殿

住宅改修が必要な理由書 P1

＜基本情報＞

利用者	被保険者番号	4680	年齢	歳	生年月日	大正 昭和 年 月 日	性別	男・女
	被保険者氏名		要介護認定(該当に○)	要支援1・2　要介護1・2・3・4・5				
	住所	大崎町						

作成者	現地確認日	令和　年　月　日	作成日	令和　年　月　日
	所属事業所			
	資格（作成者が介護支援専門員でない場合）			
	氏名			
	連絡先			

保険者	確認日	令和　年　月　日	評価欄	
	氏　名			

＜総合的状況＞

利用者の身体状況	
介護状況 （主な介護者を含む）	
住宅改修により利用者は日常生活をどのように変えたいか	

福祉用具の現状と利用状況と改修後の想定	改修前	改修後
●車いす（車いす付属品を含む）	□	□
●特殊寝台（特殊寝台付属品を含む）	□	□
●じょく瘡予防用具	□	□
●体位変換器	□	□
●手すり	□	□
●スロープ	□	□
●歩行器	□	□
●歩行補助つえ	□	□
●認知症老人徘徊感知機器	□	□
●移動用リフト（つり具の部分を除く）	□	□
●腰掛便座	□	□
●特殊尿器	□	□
●入浴補助用具	□	□
●簡易浴槽	□	□
●移動用リフトのつり具部分	□	□
●その他 （　　） （　　）	□	□

住宅改修が必要な理由書　P2

＜P1の「住宅改修により，日常生活をどう変えたいか」を踏まえて，①改善している生活動作②具体的な困難な状況③改修目的・期待効果④改修項目　を具体的に記入してください。＞

	①改善しようとしている生活動作	②　①の具体的な困難な状況（・・・なので困っている）を記入してください。	③改修目的・期待効果をチェックした上で，改修のコメント（・・・することで，・・・が改善できる）を記入してください。		④改修項目（改修箇所）
排泄	□トイレまでの移動 □トイレ出入口の出入 （扉の開閉含む） □便座への着座・車いす等への移乗 □衣服の着脱 □排泄時の姿勢保持 □後始末 □その他（　　）		□できなかったことをできるようにする □転倒等の防止，安全の確保 □動作の容易性の確保 □利用者の精神的負担や不安の軽減 □介護者の負担の軽減 □その他（　　）		□手すりの設置 （　　） （　　） （　　） （　　） （　　） （　　）
入浴	□浴室までの移動 □衣服の着脱 □浴室出入口の出入 （扉の開閉含む） □浴室内での移動 □浴槽の出入 □洗い場での姿勢保持 （洗体・洗髪含む） □浴室内での姿勢保持 □その他（　　）		□できなかったことをできるようにする □転倒等の防止，安全の確保 □動作の容易性の確保 □利用者の精神的負担や不安の軽減 □介護者の負担の軽減 □その他（　　）		□段差の解消 （　　） （　　） （　　） （　　） （　　） □引き戸等への扉の取替え （　　） （　　） （　　）
外出	□出入口までの屋内移動 □上がりかまちの昇降 □車いす等，装具の着脱 □履物の着脱 □出入口の出入 （扉の開閉含む） □出入口から敷地外までの屋外移動 □その他（　　）		□できなかったことをできるようにする □転倒等の防止，安全の確保 □動作の容易性の確保 □利用者の精神的負担や不安の軽減 □介護者の負担の軽減 □その他（　　）		□便器の取替え （　　） （　　） （　　） □滑り防止等のための床材の変更 （　　） （　　） （　　）
その他の動作			□できなかったことをできるようにする □転倒等の防止，安全の確保 □動作の容易性の確保 □利用者の精神的負担や不安の軽減 □介護者の負担の軽減 □その他（　　）		□その他 （　　） （　　） （　　）